https://trungtamthuoc.com/

TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC:

Rx Thuốc này chỉ dùng theo đơn thuốc

CEFPROZIL 250mg

Cốm pha hỗn dịch uống

Để xa tầm tay trẻ em.
Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thành phần, công thức thuốc:

Thành phần hoạt chất	**Gói 4 g**	**Chai 40 g**	**Chai 60 g**	**Chai 80 g**
Cefprozil monohydrate tương đương Cefprozil	250 mg	2500 mg	3750 mg	5000 mg
Tá dược vừa đủ	4 g	40 g	60 g	80 g

Thành phần tá dược: pregelatinized starch, aspartame, carboxymethylcellulose sodium, hydroxypropyl methylcellulose 606, sodium chloride, glycerin, polysorbate 80, simeticone, màu erythrosine lake, màu erythrosine dye, bột hương mixed fruit, tinh dầu mixed fruit, sodium benzoate, colloidal silicon dioxide, đường trắng.

Dạng bào chế: Cốm pha hỗn dịch uống.

Mô tả sản phẩm: Thuốc cốm màu hồng, mùi thơm.

Chỉ định:
Cefprozil được chỉ định để điều trị cho các bệnh nhân bị nhiễm khuẩn nhẹ đến trung bình do các chủng vi khuẩn nhạy cảm gây ra:

Đường hô hấp trên:
- Viêm họng/viêm amiđan do *Streptococcus pyogenes*.
- Viêm tai giữa do *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase) và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).
- Viêm xoang cấp tính do *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase) và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

Đường hô hấp dưới:
Viêm phế quản cấp tính và đợt cấp tính của viêm phế quản mạn tính do nhiễm khuẩn thứ cấp gây ra bởi *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase) và *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase).

Da và cấu trúc da:
Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng gây ra bởi *Staphylococcus aureus* (bao gồm các chủng sinh penicillinase) và *Streptococcus pyogenes*. Trường hợp áp xe cần mổ dẫn lưu.
Để giảm sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc và duy trì hiệu quả của cefprozil và các loại thuốc kháng khuẩn khác, cefprozil chỉ nên được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm khuẩn đã được chứng minh hoặc nghi ngờ là do vi khuẩn nhạy cảm gây ra.

Cách dùng, liều dùng:

Cách dùng:
- Dạng gói:
  + Cho cốm thuốc vào 1 ly vừa nước, khuấy đều rồi uống.
  + Hỗn dịch sau khi pha: bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, nhiệt độ 2 – 8°C, sử dụng trong vòng 24 giờ sau khi pha.
- Dạng chai:
  + Gõ nhẹ chai để cốm thuốc tơi ra.
  + Mở nắp chai, thêm nước uống từ từ cho đến khi thể tích đến dưới vạch qui định (thể tích qui định chai 40 g là 50 ml, chai 60 g là 75 ml, chai 80 g là 100 ml), đậy nắp chai và lắc kỹ.
  + Thêm nước đến đúng thể tích qui định. Lắc kỹ.
  + Thể tích hỗn dịch thuốc trong chai đạt vạch qui định và hàm lượng Cefprozil là 250mg/5ml.

https://trungtamthuoc.com/

+ Hỗn dịch sau khi pha: bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, nhiệt độ 2 – 8°C, sử dụng trong vòng 14 ngày sau khi pha.

Liều dùng:

Bệnh nhân/Nhiễm khuẩn	Liều dùng	Thời gian dùng thuốc (ngày)
Người lớn và trẻ em từ 13 tuổi trở lên		
Đường hô hấp trên Viêm họng/viêm amiđan Viêm xoang cấp (trường hợp nhiễm khuẩn trung bình đến nặng, nên tăng liều)	 500 mg (10 ml) mỗi 24 giờ 250 mg (5 ml) mỗi 12 giờ hoặc 500 mg (10 ml) mỗi 12 giờ	 10[a] 10
Đường hô hấp dưới Viêm phế quản cấp tính và đợt cấp tính của viêm phế quản mạn tính do nhiễm khuẩn thứ cấp	500 mg (10 ml) mỗi 12 giờ	10
Da và cấu trúc da Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng	250 mg (5 ml) mỗi 12 giờ hoặc 500 mg (10 ml) mỗi 24 giờ hoặc 500 mg (10 ml) mỗi 12 giờ	10
Trẻ em (2 – 12 tuổi)		
Đường hô hấp trên[b] Viêm họng/viêm amiđan	7,5 mg/kg mỗi 12 giờ	10[a]
Da và cấu trúc da Nhiễm khuẩn da và cấu trúc da không biến chứng	20 mg/kg mỗi 24 giờ	10
Trẻ nhỏ và trẻ em (6 tháng – 12 tuổi)		
Đường hô hấp trên[b] Viêm tai giữa Viêm xoang cấp (trường hợp nhiễm khuẩn trung bình đến nặng, nên tăng liều)	 15 mg/kg mỗi 12 giờ 7,5 mg/kg mỗi 12 giờ hoặc 15 mg/kg mỗi 12 giờ	 10 10

a. Trong điều trị nhiễm khuẩn do *Streptococcus pyogenes*, nên dùng cefprozil ít nhất 10 ngày.

b. Không dùng quá liều khuyến cáo cho người lớn.

Bệnh nhân suy thận:

Cefprozil có thể dùng cho bệnh nhân suy thận, khoảng cách dùng thuốc giống như bệnh nhân có chức năng thận bình thường và sử dụng theo liều lượng như sau:

Độ thanh thải creatinine (ml/phút)	Liều dùng (mg)
30 – 120	Liều thông thường
0 – 29 *	50% liều thông thường

* Cefprozil được loại bỏ bằng cách chạy thận nhân tạo; do đó cefprozil nên được dùng sau khi chạy thận nhân tạo.

Bệnh nhân suy gan:

Không cần chỉnh liều cho bệnh nhân suy gan.

Chống chỉ định:

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với kháng sinh nhóm cephalosporin hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

Cảnh báo

– Trước khi bắt đầu điều trị bằng cefprozil, cần xác định xem bệnh nhân có tiền sử dị ứng với cefprozil, nhóm cephalosporin, penicillin hoặc bất kỳ loại thuốc nào hay không. Cần thận trọng khi điều trị bằng cefprozil cho bệnh nhân bị dị ứng với penicillin do có thể bị dị ứng chéo giữa kháng sinh nhóm β-lactam và tỷ lệ xuất hiện lên tới 10% đối với các bệnh nhân có tiền sử dị ứng

https://trungtamthuoc.com/

penicillin. Nếu như xuất hiện phản ứng dị ứng với cefprozil, phải ngưng thuốc ngay. Trường hợp nặng, phải điều trị bằng epinephrine và thực hiện các biện pháp cấp cứu, bao gồm cung cấp oxy, truyền dịch, truyền các thuốc kháng histamine, các corticosteroid, các amin tăng huyết áp, kiểm soát đường thở theo chỉ định lâm sàng.

- Tiêu chảy liên quan đến *Clostridium difficile* (CDAD) đã được báo cáo với việc sử dụng gần như tất cả các chất kháng khuẩn, bao gồm cefprozil, từ tiêu chảy nhẹ đến viêm đại tràng gây tử vong. Điều trị bằng các chất kháng khuẩn làm thay đổi hệ vi khuẩn bình thường của đại tràng, dẫn đến sự phát triển quá mức của *C. difficile*.
- *C. difficile* sản sinh độc tố A và B góp phần vào sự phát triển của CDAD. Các dòng *C.difficile* sản sinh hypertoxin gây bệnh làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, vì những bệnh này có thể kháng lại với liệu pháp kháng khuẩn và có thể cần phải phẫu thuật. CDAD phải được xem xét ở tất cả các bệnh nhân bị tiêu chảy sau khi dùng kháng sinh. Cần điều tra kỹ tiền sử bệnh nhân vì CDAD đã được báo cáo xảy ra hơn 2 tháng sau khi dùng các chất kháng khuẩn.
- Nếu nghi ngờ hoặc xác định CDAD, cần ngưng điều trị bằng kháng sinh không đặc hiệu với *C.difficile*. Bù nước và chất điện giải thích hợp, bổ sung protein, điều trị bằng kháng sinh đặc hiệu với *C.difficile*, và nên cân nhắc phẫu thuật tùy theo biểu hiện lâm sàng.

Thận trọng

- Kê đơn cefprozil trong trường hợp nhiễm khuẩn chưa được chứng minh, hoặc còn nghi ngờ, hoặc để dự phòng có khả năng không mang lại lợi ích cho bệnh nhân và làm tăng nguy cơ phát triển vi khuẩn kháng thuốc.
- Ở những bệnh nhân bị hoặc nghi ngờ suy thận (xem mục **Cách dùng, liều dùng**), cần đánh giá chức năng thận trước và trong khi điều trị. Tổng liều cefprozil hàng ngày nên được giảm ở những bệnh nhân này vì nồng độ kháng sinh trong huyết tương cao và/hoặc kéo dài có thể xảy ra ở liều thông thường. Thận trọng khi sử dụng cephalosporin, bao gồm cefprozil, đối với những bệnh nhân được điều trị đồng thời với các thuốc lợi tiểu mạnh vì các thuốc này bị nghi ngờ có ảnh hưởng xấu đến chức năng thận.
- Việc sử dụng cefprozil kéo dài có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của các chủng sinh vật không nhạy cảm. Cần theo dõi chặt chẽ bệnh nhân. Nếu bội nhiễm xảy ra trong khi điều trị, cần có biện pháp xử trí thích hợp.
- Cefprozil nên được kê đơn một cách thận trọng ở những người có tiền sử bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm đại tràng.
- Các xét nghiệm Coombs trực tiếp cho kết quả dương tính đã được báo cáo trong khi điều trị bằng kháng sinh nhóm cephalosporin.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

Phụ nữ có thai:

Các nghiên cứu sinh sản đã được thực hiện ở thỏ, chuột nhắt và chuột cống sử dụng cefprozil với liều 0,8; 8,5 và 18,5 lần liều tối đa hàng ngày của người (1000 mg) dựa trên mg/m^2, và cho thấy không gây hại cho thai nhi. Tuy nhiên, không có nghiên cứu có đối chứng đầy đủ và được kiểm soát tốt ở phụ nữ mang thai. Bởi vì các nghiên cứu sinh sản trên động vật không phải luôn luôn dự đoán được phản ứng ở người, thuốc này nên được sử dụng trong quá trình mang thai chỉ khi thật cần thiết.

Phụ nữ cho con bú:

Một lượng nhỏ cefprozil (< 0,3% liều) đã được phát hiện trong sữa mẹ sau khi dùng liều duy nhất 1 g cho phụ nữ cho con bú. Mức trung bình trong 24 giờ dao động từ 0,25 – 3,3 µg/ml. Cần thận trọng khi dùng cefprozil cho phụ nữ cho con bú, vì chưa biết ảnh hưởng của cefprozil trên trẻ bú mẹ.

Ảnh hưởng của thuốc lên khả năng lái xe, vận hành máy móc:

Cefprozil có thể gây chóng mặt, nhức đầu, buồn ngủ. Thận trọng khi sử dụng thuốc này ở những người thực hiện các công việc nguy hiểm và cần sự tập trung.

Tương tác, tương kỵ của thuốc:

Tương tác thuốc:

Độc tính trên thận đã được báo cáo sau khi dùng đồng thời thuốc kháng sinh aminoglycoside và kháng sinh nhóm cephalosporin. Dùng đồng thời probenecid làm tăng gấp đôi AUC của cefprozil.

https://trungtamthuoc.com/

Tương tác thuốc/tương tác trong xét nghiệm:
Kháng sinh nhóm cephalosporin có thể tạo ra phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm glucose trong nước tiểu bằng các xét nghiệm khử đồng (dung dịch Benedict hoặc Fehling hoặc với viên nén Clinitest®), nhưng không tạo ra phản ứng dương tính giả khi xét nghiệm glucose niệu bằng enzyme (ví dụ, Clinistix®). Phản ứng âm tính giả có thể xảy ra khi xét nghiệm đường huyết bằng ferricyanide. Sự hiện diện của cefprozil trong máu không ảnh hưởng đến xét nghiệm creatinine trong huyết tương hoặc trong nước tiểu bằng phương pháp picrate kiềm.
Để tránh tương tác giữa các thuốc, thông báo cho bác sỹ hoặc dược sỹ về những thuốc đang sử dụng.
Tương kỵ thuốc: Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

Tác dụng không mong muốn của thuốc:
Các tác dụng không mong muốn của cefprozil tương tự như các cephalosporin dùng đường uống khác. Cefprozil thường được dung nạp tốt trong các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Khoảng 2% bệnh nhân ngưng điều trị bằng cefprozil do các tác dụng không mong muốn.
Các tác dụng không mong muốn phổ biến nhất được quan sát thấy ở những bệnh nhân được điều trị bằng cefprozil bao gồm:
- *Tiêu hóa:* tiêu chảy (2,9%), buồn nôn (3,5%), nôn (1%) và đau bụng (1%).
- *Gan mật:* tăng AST (SGOT) (2%), ALT (SGPT) (2%), phosphatase kiềm (0,2%), và bilirubin (< 0,1%). Như với một số thuốc penicillin và một số kháng sinh cephalosporin khác, vàng da ứ mật đã được báo cáo là hiếm gặp.
- *Dị ứng:* phát ban (0,9%), nổi mề đay (0,1%). Những phản ứng như vậy đã được báo cáo thường xuyên hơn ở trẻ em so với ở người lớn. Các dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện vài ngày sau khi bắt đầu điều trị và giảm dần trong vòng vài ngày sau khi ngừng điều trị.
- *Thần kinh trung ương:* chóng mặt (1%), tăng động, nhức đầu, căng thẳng, mất ngủ, lú lẫn và buồn ngủ đã được báo cáo là hiếm gặp (< 1%). Các triệu chứng này đều có thể hồi phục.
- *Máu:* giảm số lượng bạch cầu (0,2%), bạch cầu ưa eosin (2,3%).
- *Thận:* tăng BUN (0,1%), creatinine huyết thanh (0,1%).
- *Khác:* hăm tã và bội nhiễm (1,5%), ngứa sinh dục và viêm âm đạo (1,6%).
- Các tác dụng không mong muốn hiếm gặp khác: sốc phản vệ, phù mạch, viêm đại tràng (bao gồm viêm đại tràng giả mạc), hồng ban đa dạng, sốt, phản ứng giống bệnh huyết thanh, hội chứng Stevens-Johnson và giảm tiểu cầu.
- Ngoài các tác dụng không mong muốn được liệt kê ở những bệnh nhân được điều trị bằng cefprozil, các tác dụng không mong muốn sau đây và sự ảnh hưởng đến các chỉ số xét nghiệm trong phòng thí nghiệm đã được báo cáo ở kháng sinh nhóm cephalosporin: thiếu máu bất sản, thiếu máu tán huyết, xuất huyết, rối loạn chức năng thận, hoại tử nhiễm độc thượng bì, nhiễm độc thận, thời gian prothrombin kéo dài, xét nghiệm Coombs dương tính, LDH tăng, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu , mất bạch cầu hạt.
- Một số cephalosporin gây co giật, đặc biệt ở những bệnh nhân suy thận, khi không giảm liều. (xem mục **Cách dùng, liều dùng**). Nếu xảy ra co giật liên quan đến điều trị bằng thuốc, nên ngừng thuốc. Liệu pháp chống co giật có thể được đưa ra nếu có chỉ định lâm sàng.

Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ khi gặp phải các tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc hoặc báo cáo các phản ứng có hại của thuốc về Trung tâm Quốc Gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc (Trung tâm DI & ADR Quốc gia).

Quá liều và cách xử trí:
Quá liều: Dùng đơn liều 5000 mg/kg cefprozil đường uống không gây tử vong hoặc có dấu hiệu ngộ độc ở chuột cống trưởng thành, chuột cống mới cai sữa, hoặc chuột cống sơ sinh, hoặc chuột nhắt trưởng thành. Một liều uống duy nhất 3000 mg/kg gây tiêu chảy và chán ăn ở khỉ đuôi dài, nhưng không gây tử vong.
Cách xử trí: Cefprozil được thải trừ chủ yếu qua thận. Trong trường hợp quá liều nghiêm trọng, đặc biệt ở bệnh nhân bị tổn thương chức năng thận, thẩm phân máu sẽ góp phần loại bỏ cefprozil ra khỏi cơ thể.

https://trungtamthuoc.com/

Đặc tính dược lực học:
Nhóm dược lý: Thuốc kháng sinh nhóm cephalosporin.
Mã ATC: J01DC10.
Cefprozil đã được thử nghiệm *in vitro* về hoạt tính chống lại một loạt các vi khuẩn Gram dương và Gram âm, cơ chế tác động của cefprozil là kết quả của sự ức chế tổng hợp thành tế bào. Cefprozil đã được chứng minh là có tác dụng trên hầu hết các chủng vi sinh vật sau đây cả trong *in vitro* và nhiễm khuẩn lâm sàng như được mô tả trong mục **Chỉ định** và **Cách dùng**.

Vi khuẩn hiếu khí Gram dương:	**Vi khuẩn hiếu khí Gram âm:**
Staphylococcus aureus (bao gồm các chủng sinh β-lactamase) Lưu ý: Cefprozil không có hoạt tính đối với staphylococci kháng methicillin. *Streptococcus pneumoniae* *Streptococcus pyogenes*	*Haemophilus influenzae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase) *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase)

Dữ liệu *in vitro* sau đây là có sẵn; tuy nhiên, ý nghĩa lâm sàng không rõ. Nồng độ ức chế tối thiểu *in vitro* (MIC) của cefprozil là 8 µg/ml hoặc ít hơn so với hầu hết các chủng vi khuẩn sau đây (≥ 90%); tuy nhiên, sự an toàn và hiệu quả của cefprozil trong điều trị nhiễm khuẩn lâm sàng do các vi sinh vật này chưa được thiết lập đầy đủ và được kiểm soát tốt trong các thử nghiệm lâm sàng.

Vi khuẩn hiếu khí Gram dương:	
Enterococcus durans *Enterococcus faecalis* *Listeria monocytogenes* *Staphylococcus epidermidis* *Staphylococcus saprophyticus*	*Staphylococcus warneri* *Streptococcus agalactiae* *Streptococci* (Nhóm C, D, F và G) *Viridans* nhóm *Streptococci*
Lưu ý: Cefprozil không có hoạt tính với *Enterococcus faecium.*	
Vi khuẩn hiếu khí Gram âm:	
Citrobacter diversus *Escherichia coli* *Klebsiella pneumoniae* *Neisseria gonorrhoeae* (bao gồm các chủng sinh β-lactamase)	*Proteus mirabilis* *Salmonella* spp. *Shigella* spp. *Vibrio* spp.
Lưu ý: Cefprozil không có hoạt tính đối với hầu hết các chủng *Acinetobacter, Enterobacter, Morganella morganii, Proteus vulgaris, Providencia, Pseudomonas* và *Serratia.*	
Vi khuẩn kỵ khí:	
Prevotella (Bacteroides) melaninogenicus *Clostridium difficile* *Clostridium perfringens*	*Fusobacterium* spp. *Peptostreptococcus* spp. *Propionibacterium acnes*
Lưu ý: Hầu hết các chủng của nhóm *Bacteroides fragilis* đều đề kháng với cefprozil.	

Dược động học:
Sau khi uống cefprozil lúc bụng đói, khoảng 95% liều được hấp thu. Thời gian bán thải trung bình ở người lớn là 1,3 giờ, và thể tích phân bố ở trạng thái ổn định khoảng 0,23 l/kg. Tổng độ thanh thải cơ thể và độ thanh thải thận tương ứng là khoảng 3 ml/phút/kg và 2,3 ml/phút/kg.
Nồng độ đỉnh trung bình trong huyết tương sau khi dùng liều 250 mg, 500 mg, hoặc 1 g cefprozil uống lúc bụng đói tương ứng là khoảng 6,1; 10,5 và 18,3 µg/ml, và đạt được trong vòng 1,5 giờ sau khi dùng thuốc. Tỷ lệ phục hồi trong nước tiểu chiếm khoảng 60% liều dùng.
Trong khoảng 4 giờ đầu tiên sau khi dùng thuốc, nồng độ cefprozil trung bình trong nước tiểu sau khi uống liều 250 mg, 500 mg, và 1 g tương ứng là khoảng 700 µg/ml, 1000 µg/ml và 2900 µg/ml.
Sử dụng thuốc dạng viên hoặc hỗn dịch cefprozil với thức ăn không ảnh hưởng đến mức hấp thu (AUC) hoặc nồng độ đỉnh trong huyết tương (C_{max}) của cefprozil. Tuy nhiên, thời gian để cefprozil đạt nồng độ tối đa trong huyết tương (T_{max}) tăng 0,25 – 0,75 giờ.
Sinh khả dụng của viên nang cefprozil không bị ảnh hưởng khi uống 5 phút sau khi dùng thuốc kháng acid.

https://trungtamthuoc.com/

Liên kết với protein huyết tương khoảng 36% và không phụ thuộc nồng độ trong khoảng 2 µg/ml đến 20 µg/ml.
Không có bằng chứng tích lũy cefprozil trong huyết tương ở những người có chức năng thận bình thường sau nhiều lần uống với liều lên tới 1000 mg mỗi 8 giờ trong 10 ngày.
Ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng thận, thời gian bán thải trong huyết tương có thể kéo dài đến 5,2 giờ tùy thuộc vào mức độ rối loạn chức năng thận. Ở bệnh nhân mất hoàn toàn chức năng thận, thời gian bán thải của cefprozil trong huyết tương là 5,9 giờ. Thời gian bán thải được rút ngắn trong quá trình chạy thận nhân tạo. Sự thải trừ ở những bệnh nhân có chức năng thận suy giảm đáng kể chưa được xác định (xem mục **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc** và **Cách dùng).**
Ở những bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan, thời gian bán thải tăng lên khoảng 2 giờ. Sự thay đổi lớn này không yêu cầu phải chỉnh liều ở bệnh nhân suy gan.
Sự thay đổi lớn liên quan đến tuổi và giới tính trong dược động học của cefprozil là không đủ để điều chỉnh liều dùng.
Các thông số dược động học của cefprozil được quan sát thấy giữa bệnh nhi (6 tháng đến 12 tuổi) và người lớn là tương đương sau khi uống liều phù hợp đã chọn. Nồng độ tối đa đạt được 1 – 2 giờ sau khi dùng thuốc. Thời gian bán thải trong huyết tương khoảng 1,5 giờ. Nói chung, nồng độ cefprozil trong huyết tương ở bệnh nhi khi dùng liều 7,5; 15 và 30 mg/kg tương tự như ở người lớn khi dùng liều 250; 500 và 1000 mg, tương ứng, được quan sát trong cùng một khung thời gian.

Quy cách đóng gói:
- Gói 4 g. Hộp 10 gói.
- Hộp 1 chai 40 g, kèm ly nhựa 20 ml có vạch chia thể tích.
- Hộp 1 chai 60 g, kèm ly nhựa 20 ml có vạch chia thể tích.
- Hộp 1 chai 80 g, kèm ly nhựa 20 ml có vạch chia thể tích.

Điều kiện bảo quản, hạn dùng, tiêu chuẩn chất lượng của thuốc:
Điều kiện bảo quản:
Cốm pha hỗn dịch uống: nơi khô ráo, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.
Hỗn dịch sau khi pha: xem mục Hạn dùng.
Hạn dùng:
Cốm pha hỗn dịch uống: 24 tháng kể từ ngày sản xuất.
Hỗn dịch sau khi pha:
Dạng gói: bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, nhiệt độ 2 – 8°C, sử dụng trong vòng 24 giờ sau khi pha.
Dạng chai: bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh, nhiệt độ 2 – 8°C, sử dụng trong vòng 14 ngày sau khi pha.
Không sử dụng thuốc hết hạn dùng.
Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất:
Công Ty Cổ Phần Hóa - Dược Phẩm Mekophar
Số 297/5, Lý Thường Kiệt, Phường 15, Quận 11, Tp. Hồ Chí Minh.

Ngày15 tháng 09 năm 2025
Tổng Giám Đốc

CÔNG TY CỔ PHẦN HÓA-DƯỢC PHẨM MEKOPHAR

Ths. Phan Thị Lan Hương